



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2014 – 2015

Trabajo Fin de Grado

Caso clínico: Plan de cuidados para mujeres que desean lactar

Alumno: Alba García Castro

Tutora: D^a M^a José Villullas Mate

Junio, (2015)

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción	4
Material y métodos	8
Descripción del caso clínico.....	8
Valoración según los 13 dominios NANDA	9
Diagnósticos enfermeros priorizados	10
Plan de cuidados	22
Resultados	23
Discusión.....	28
Conclusiones	29
Bibliografía	30
Anexos.....	32
Anexo I. Entrevista clínica	32
Anexo II. Valoración completa según los 13 dominios NANDA	34
Anexo III. Posiciones recomendadas para el amamantamiento.	39
Anexo IV. Observaciones de una toma. Protocolo IBFAN, UNICEF 1992.....	40
Anexo V. Búsqueda sistemática en las diferentes bases de datos	41

Resumen

Introducción: La lactancia materna es un comportamiento aprendido. Durante sus primeros días surgen dudas a la madre sobre su capacidad para amamantar. Esta falta de conocimiento, junto a una mala técnica de lactancia, tiene como consecuencia la aparición de dificultades y problemas en la práctica.

Se ha demostrado, mediante evidencia científica, que la mayoría de dudas y problemas son casi siempre temporales, de fácil prevención y solución, con una adecuada intervención y asesoramiento.

Objetivo: Promover la Lactancia Materna a través de un plan de cuidados.

Metodología: Elaboración de un plan de cuidados que nos ayuda a solucionar problemas frecuentes en la lactancia materna. Se ha realizado una previa búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y publicaciones físicas, limitada a artículos publicados en los últimos 9 años, en castellano. Tras captar a la paciente y conseguir su consentimiento, se le ha realizado una entrevista clínica para completar la valoración, según los dominios NANDA, y se han determinado los diagnósticos enfermeros. Se ha usado la taxonomía NANDA/NOC/NIC.

Resultados: Mediante el plan de cuidados establecido se alcanzan los objetivos fijados con la madre lactante.

Discusión: La gran motivación, la participación activa por parte de la madre, junto a la continuidad en los cuidados y recomendaciones enseñadas, han permitido alcanzar la resolución de los problemas mamarios y obtener una lactancia materna exitosa para madre-hijo.

Conclusiones: Una técnica de amamantamiento correcta constituye la base de una lactancia exitosa. El personal sanitario, especialmente la enfermera, tiene un importante papel en evitar el abandono precoz de la lactancia materna y conseguir que sea exitosa en aquellas mujeres que desean lactar.

Palabras clave: Lactancia materna, técnica de lactancia, promoción de la lactancia, educación, cuidados de enfermería, problemas mamarios, valoración enfermera y puerperio.

Introducción

La alimentación de los lactantes y niños pequeños ha sido una preocupación constante de los organismos internacionales a la que han dedicado importantes esfuerzos personales y económicos. Cuanta más información se iba adquiriendo, mayor era la evidencia de que la lactancia materna necesitaba protección, promoción y apoyo. La lactancia materna reduce los procesos infecciosos, las enfermedades alérgicas y autoinmunes y estimula un mejor desarrollo cognitivo; previene frente a la muerte súbita del lactante y frente a enfermedades de la edad adulta: obesidad, hipertensión y diabetes méllitus insulino-dependiente. Asimismo, en la madre reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y el riesgo de osteoporosis. Por todo lo anterior, disminuye la tasa de enfermedades y, consecuentemente, la tasa de ingreso hospitalario. Además, la lactancia favorece, desde el punto de vista psicológico, una estrecha relación madre-hijo. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la leche materna exclusiva es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los seis primeros meses de vida, para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}.

La mujer es un mamífero y, aunque la capacidad de lactar es característica de todos los mamíferos, para la mujer no constituye una conducta instintiva, sino que es un hecho que se ha de aprender y practicar. Madre y bebé precisan un óptimo aprendizaje; el bebé ha de aprender a succionar correctamente y la madre las pautas de un posicionamiento correcto. La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia. Buena parte de los problemas que surgen, sobre todo al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos y, gran parte de ellos, pueden prevenirse promoviendo unas buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediata, o en su defecto, lo más temprana posible tras el parto. Una buena técnica evita la aparición de grietas en el pezón y permite un buen vaciamiento del pecho, evitando también, así, la ingurgitación mamaria y favoreciendo una producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia ^{1, 2, 5, 7}.

Al inicio de la lactancia materna (LM), suelen surgir inquietudes que hacen dudar a la madre sobre su capacidad para amamantar. El parto de un primer hijo, el estrés, la

gran carga emocional (sistema hormonal alterado), el cansancio y la vivencia de una nueva situación personal, acompañada por esa incertidumbre que sienten las madres sobre si tienen suficiente leche para alimentar bien a sus hijos, provocan que la lactancia materna no resulte fácil. Muchas mujeres, que inicialmente se plantean una lactancia prolongada con sus hijos, terminan destetando precozmente debido a la aparición de dificultades en la práctica ^{7, 8}.

Se ha demostrado, mediante evidencia científica, que la mayoría de dudas y problemas que surgen en los primeros días de la lactancia materna, que provocan el destete prematuro, son casi siempre temporales, de fácil prevención y solución, con una adecuada intervención y asesoramiento. La mayoría de las madres no han tenido nunca contacto con otras madres o con otros bebés, ya que el apoyo familiar que décadas atrás existía, o la presencia constante de bebés en la familia, son casi inexistentes en la actualidad. Por todo ello, las matronas, enfermeras y otros profesionales sanitarios encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, desempeñan un rol crucial para lograr una lactancia exitosa, pues los consejos, el apoyo emocional y la educación ofrecidos durante este periodo, pueden ayudar a aquellas mujeres que desean amamantar a sus hijos a alcanzar sus objetivos ^{1, 2, 5, 7, 8, 9}.

Estos problemas, que con frecuencia aparecen en los primeros días de instaurarse la lactancia y que de no ser tratados serán causa de un destete precoz, son: el dolor y las grietas en pezones y la ingurgitación mamaria.

El dolor en pezones es frecuente al inicio de la LM. Normalmente se debe a la presión negativa que se produce en los conductos galactófagos que todavía no están llenos de leche. Al instaurarse definitivamente la lactancia, el dolor suele desaparecer y, si perdura, se asocia a una mala posición de la boca del bebé a la hora de lactar ^{2, 5, 7}.

Las grietas son lesiones producidas durante los primeros días por el traumatismo que causan las encías del niño o al ser comprimido con la lengua sobre el paladar. Su principal causa es una posición y un acoplamiento boca-pezones incorrectos. El dolor máximo se experimenta al inicio de la toma con una disminución progresiva, y casi desaparece por completo cuando el bebé suelta el pecho ^{1, 2, 5, 7, 10}.

La ingurgitación mamaria es considerada un proceso fisiológico. Se produce durante los primeros días tras el parto, cuando los pechos producen más leche de la que el lactante es capaz de extraer y ésta se acumula. Puede afectar sólo el área de alrededor del pezón y la areola, o a toda la mama. La mujer experimenta una sensación de plenitud, calor, dolor y pesadez. Este problema se mantiene hasta que el cuerpo de la madre regula la producción de leche de acuerdo a las necesidades del niño ^{3, 4, 5, 7, 10}.

La aparición de problemas tempranos en las mamas asociados a una técnica de lactancia materna inadecuada es evidente. Para evitar la aparición de éstos, la prevención es el mejor tratamiento, y se consigue al favorecer una lactancia precoz y frecuente, día y noche. El tratamiento común y más eficaz para estos tres problemas consiste en educar a la madre en una buena técnica de LM, con un buen vaciado del pecho en cada toma y en apoyar la misma. Tanto en la prevención como en el tratamiento, desarrolla una importante labor el profesional sanitario y es especialmente importante la figura de la enfermera, de la que va a depender, en muchas ocasiones, evitar el destete precoz y conseguir una lactancia exitosa para madre e hijo ^{1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11}.

La postura correcta para dar de mamar no es sólo una, existen varias (anexo III). Es posible utilizar cualquiera de ellas, pero siempre madre e hijo deben estar cómodos. En todas hay que asegurar por parte del lactante un correcto agarre. Para ello debe abrir bien la boca y coger parte de la areola y todo el pezón, su labio superior debe quedar evertido hacia arriba y el inferior hacia abajo, su mentón y su nariz deben quedar apoyados en el pecho de la madre. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados, cerca de la madre y de frente al pecho, su nariz a la altura del pezón, “barriga con barriga”. Si la madre necesita sujetar el pecho debe cogerlo con la mano en forma de “C”, sin agarrar el pezón, con los dedos “en forma de pinza”, colocando el dedo pulgar sobre la parte superior del pecho, de modo que el resto de dedos deben no interferir en el agarre del mismo. De esta manera se asegura que el pecho se mantenga dentro de la boca del niño, y los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. En una correcta succión habrá un movimiento rítmico de las mandíbulas que se extiende hasta las orejas y sienes, y sus mejillas se ven redondeadas y llenas de leche, no hundidas hacia adentro ^{2, 5, 9, 10}.

Se debe evitar el uso de chupetes, biberones, tetinas o pezoneras. Tomar el pecho es diferente al uso de éstos. Su uso puede confundir al bebé, pues es más fácil conseguir sacar leche de estos materiales que de la mama, por lo que interfieren en el agarre eficaz del pecho o pueden acortar el periodo de lactancia. Es preferible ofrecer el pecho antes de que el bebé llore, ya que el llanto es un signo tardío de hambre y dificulta un buen agarre ^{2, 5}.

La duración de las tomas y el número de éstas al día es variable. La OMS aconseja dar de lactar a demanda, cada vez que el niño lo pida y durante el tiempo que quiera, sin restringirse a horarios fijos. Se aconseja un vaciado completo del pecho antes de ofrecer el otro, para asegurar el aporte de la leche del final, rica en grasa, que provoca sensación de saciedad al lactante. Si no se consigue el vaciado completo en la toma siguiente se deberá iniciar en el mismo pecho ^{2, 5, 9, 10}.

Como conclusión, lactar quiere decir preparar a la madre para afrontar estos problemas, formar e informar a los profesionales de la salud que acompañan a esta madre. Es aquí donde la enfermera tiene una importante labor, es el profesional que está 24 horas en la atención de la mujer que acaba de dar a luz, desde que inicia el puerperio, cuando aprende a poner en práctica la técnica de lactar. Por lo que es de ella de quien depende directamente la educación y el apoyo emocional para lograr el éxito y la continuidad de la lactancia, y hacer de ésta una experiencia agradable y placentera ⁵.

El objetivo general de este caso clínico es promover la Lactancia Materna a través de un plan de cuidados.

Los objetivos específicos son:

- Revertir las grietas en el pezón y la ingurgitación mamaria.
- Crear un ambiente de apoyo y confianza frente a la madre lactante.
- Fomentar el aprendizaje de una buena técnica de Lactancia Materna.
- Establecer y mantener una Lactancia Materna exitosa.

Material y métodos

Se ha realizado una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos, desde enero hasta abril de 2015, y revisadas en junio de este mismo año (anexo V): Cuiden, Medes, Enfispo y Google, para consultar los factores que condicionan la lactancia materna, planes de cuidados estandarizados y guías prácticas de lactancia materna. También, para ello, han sido consultados guías físicas publicadas y otros libros. Tras haber obtenido previamente el consentimiento informado de la paciente captada en la consulta de la matrona y garantizar el compromiso de confidencialidad, se ha mantenido una entrevista clínica (anexo I) con la misma para completar la valoración, siguiendo los dominios NANDA, y para determinar los diagnósticos enfermeros, utilizando la taxonomía NANDA/NOC/NIC a través de la plataforma virtual de <http://www.nnnconsult.com/index>.

Los criterios de inclusión son artículos publicados entre los años 2006 y 2013, en español y completos, sobre la lactancia materna, y los de exclusión, aquellos artículos que no están publicados en lengua española y los que son de pago.

Palabras clave utilizadas para realizar la búsqueda sistemática: Lactancia materna, técnica de lactancia, promoción de la lactancia, educación, cuidados de enfermería, problemas mamarios, valoración enfermera y puerperio.

Descripción del caso clínico

Mujer de 32 años que acude a la consulta de matrona del Centro de Salud de Villamuriel de Cerrato al sexto día tras haber dado a luz a su primer hijo; recién nacido a término con un peso de 3.350kg. y una talla de 50cm.

Durante la consulta, la madre, nerviosa, expresa gran preocupación por si su bebé está siendo bien alimentado. No ve la cantidad de leche que toma, y cuando llora no sabe si es por hambre o por otro motivo. Formula dudas sobre con qué frecuencia tiene que dar de mamar a su hijo y cuánto tiempo debe durar cada toma. Además, le preocupa no producir una suficiente cantidad de leche para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé y comenta si debería seguir algún tipo de dieta.

En esta misma consulta, verbaliza sentir malestar en los pechos. Explica que, a partir del tercer día, tras el alta hospitalaria, siente estos más duros y calor en la zona mamaria. Refiere dolor intenso y agudo cuando el recién nacido intenta agarrar el pezón. Nos afirma que ha observado que el niño agarra bien el pecho, pero le hace mucho daño en el pezón al succionar.

Antecedentes personales clínicos de la madre sin importancia.

Valoración según los 13 dominios NANDA (anexo II)

En este caso se trata a una mujer muy autónoma con buen aspecto de su imagen corporal. No padece ninguna enfermedad. No consume tabaco, alcohol ni otras sustancias tóxicas, ni realiza un consumo abusivo de café.

La paciente, ha iniciado la lactancia materna tras el parto, en la primera hora de vida del recién nacido. Aunque presenta molestias mamarias que le impiden un buen desarrollo de dicha técnica, desea continuar con la misma.

Su eliminación urinaria e intestinal tienen buenos patrones.

Respecto al descanso, menciona tener mucho sueño. Sus horas de sueño no son seguidas por la toma demandada por el lactante. Le cuesta conciliar el sueño, por su constante preocupación por el recién nacido, y siente que éste no es reparador. Hasta el momento no utiliza ayuda farmacológica para dormir. Intenta dormir siesta siempre que puede.

El bebé duerme bien entre la mayoría de las tomas, aunque entre algunas está despierto y llora. Esto genera dudas a la madre, no sabe si es por hambre u otra causa.

La paciente pasea todos los días 20 minutos y realiza ejercicios de postparto para recuperar el tono muscular de la zona abdominal y perineal, donde sufre hipotonía. Manifiesta fatiga, durante el desarrollo de Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

Está preocupada por el tema de la lactancia materna. No sabe si está alimentando correctamente a su hijo. Esto le supone un gran esfuerzo por el dolor que manifiesta

al ponerle al pecho. Necesita ayuda para evitar el abandono de la lactancia y conseguir que sea exitosa. Su nivel de autoestima es normal.

Cuenta con el apoyo de su pareja y su madre en todo momento. A pesar de ello, menciona sentirse sola. Afirma que se siente débil, angustiada y sola. Manifiesta tendencia al llanto y presenta labilidad emocional.

La paciente refiere tirantez en episiotomía, la herida está en proceso de cicatrización, presenta buen aspecto. Siente dolor localizado en mamas que cursa con endurecimiento e hinchazón, se trata de una ingurgitación mamaria. También siente dolor cuando el niño agarra el pezón. Se observan lesiones en estos, grietas, producidas por el traumatismo que causan las encías del lactante durante la succión.

Diagnósticos enfermeros priorizados

- (00132) Dolor agudo, relacionado con grietas e ingurgitación mamaria.
- (00046) Deterioro de la integridad cutánea en ambos pezones, relacionado con mal agarre del pecho por parte del lactante.
- (00104) Lactancia materna ineficaz, relacionado con falta de conocimientos y habilidades necesarias, por parte de la madre, para realizar una técnica de lactancia eficaz.
- (00126) Conocimientos deficientes, relacionado con falta de información sobre una correcta técnica de lactancia.

Diagnóstico nº 00132: Dolor agudo, relacionado con grietas e ingurgitación mamaria.

➤ NOC. DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud.

CLASE Q: Conducta de salud.

✓ 1605. Control del dolor.

- (160501) Reconoce factores causales.

Objetivo: La paciente reconocerá cuáles son los factores causales del dolor con ayuda de la enfermera, pasando de un nivel a veces demostrado a siempre demostrado, durante la presencia de grietas en el pezón e ingurgitación mamaria.

- (160504) Utiliza medidas de alivio no analgésicas.

Objetivo: La paciente aprenderá a utilizar medidas de alivio no analgésicas enseñadas por la enfermera, pasando de un nivel nunca demostrado a frecuentemente demostrado, durante la duración de las grietas e ingurgitación mamaria.

➤ NIC. CAMPO 1: Fisiológico: Básico.

CLASE E: Fomento de la comodidad física.

✓ 1400: Manejo del dolor.

- Observar signos no verbales de molestias.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas.
- Informar al paciente sobre la utilización de medicación analgésica adecuada o de antiinflamatorios no esteroideos.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Explicar a la paciente las medidas para reducir las molestias o el dolor causados por la ingurgitación:
 - Instruir a la paciente para que se extraiga leche y conseguir reducir la tensión mamaria y facilitar un mejor agarre del lactante. Deberá sacar un poco, sin producir un vaciado completo del pecho ya que esto produce un efecto rebote. La extracción puede hacerla con la mano, con un dispositivo manual o con bombeo eléctrico.
 - Ofrecer el pecho a demanda.

- Proporcionar calor local en los senos antes de amamantar, a través de un baño o ducha templada, mediante toallas templadas o almohadillas de gel sobre el pecho (calor húmedo) durante 5-8 minutos. Esto produce una vasodilatación que favorece la salida de la leche.
- Aplicar frío entre las tomas para aliviar el dolor producido por la congestión vascular, actúa como vasoconstrictor y analgésico. Se puede aplicar mediante compresas frías, bolsas de hielo o almohadillas de gel evitando el contacto directo de estos dos últimos sobre el pecho, durante 15-30 minutos.
- Informar a la madre de que el dolor que siente en los pezones, causado por el mal agarre del niño y las grietas, es máximo al inicio de la toma y luego va disminuyendo e incluso llega a desaparecer al finalizar esta. Enseñarle a cómo reblandecer la areola de manera manual e indicarle que empiece la toma por el pecho menos dolorido.
- El uso de pezoneras no disminuye el dolor e incluso aumentan las lesiones por rozamiento.

➤ NIC. CAMPO 3: Conductual.

CLASE S: Educación de los pacientes.

✓ 5606: Enseñanza individual.

- Establecer una relación de confianza.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Proporcionar un ambiente que conduzca el aprendizaje.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.

➤ NIC. CAMPO 3: Conductual.

CLASE F: Facilitación del autocuidado.

✓ 1850: Mejorar el sueño.

- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
 - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el puerperio.
 - Disponer siestas durante el día, para cumplir con las necesidades de sueño.
 - Indicar a la madre que intente dormir durante las horas de sueño del lactante.
- NIC. CAMPO 3: Conductual.

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento.

✓ 5430: Grupo de apoyo.

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.
- Informar a la madre sobre la existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna y de las características de estos grupos.

Diagnóstico 00046: Deterioro de la integridad cutánea en ambos pezones, relacionado con mal agarre del pecho por parte del lactante.

➤ NOC. DOMINIO 2: Salud fisiológica.

CLASE L: Integridad tisular.

✓ 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

- (110115) Lesiones cutáneas.

Objetivo: Se remitirán las lesiones cutáneas de la madre, localizadas en el pezón, pasando de un nivel moderado a ninguna, en un plazo de dos semanas.

➤ NIC. CAMPO 2: Fisiológico: Complejo.

CLASE L: Control de la piel/heridas.

✓ 3584: Cuidados de la piel: tratamiento tópico.

- Realizar una limpieza de la zona con jabón neutro una vez al día.

- Aplicar unas gotas de leche después de cada toma y dejar secar al aire.
- No utilizar discos absorbentes, estos retienen humedad evitando la mejoría de lesiones. Utilizar conchas de silicona perforadas.
- Hidratar la zona con lanolina después de cada toma, poniendo al lactante al pecho sobre esta en la siguiente toma.

Diagnóstico nº 00104: Lactancia materna ineficaz, relacionado con falta de conocimientos y habilidades necesarias, por parte de la madre, para realizar una técnica de lactancia eficaz.

➤ NOC. DOMINIO 2: Salud fisiológica.

CLASE K: Digestión y Nutrición.

✓ 1001. Establecimiento de la lactancia materna: madre.

- (100101) Comodidad de la posición durante la alimentación.

Objetivo: La madre asegurará comodidad de la posición durante la alimentación, pasando de un nivel ligeramente adecuado a sustancialmente adecuado, durante todas las tomas que realice.

- (100102) Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de "C".

Objetivo: La madre aprenderá a sostener el pecho manteniéndolo en forma de "C", pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante todas las tomas que realice.

- (100106) Reconocimiento de deglución en el lactante.

Objetivo: La madre aprenderá el reconocimiento de deglución en el lactante, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante la primera consulta con la enfermera tras el parto.

- (100107) Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho.

Objetivo: La madre aprenderá la interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante la primera consulta con la enfermera tras el parto.

- (100109) Evitar utilizar una tetina con el lactante.

Objetivo: La madre evitará utilizar una tetina con el lactante, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante la primera consulta con la enfermera tras el parto.

- (100110) Evitar darle agua al lactante.

Objetivo: La madre evitará darle agua al lactante, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante la primera consulta con la enfermera tras el parto.

- (100113) Reconoce rápidamente los signos de hambre.

Objetivo: La madre aprenderá a reconocer rápidamente los signos de hambre del lactante, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante su primer mes de vida.

- (100118) Satisfacción con el proceso de lactancia.

Objetivo: La madre mantendrá satisfacción con el proceso de lactancia, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante el aprendizaje de una buena técnica de amamantamiento.

➤ NOC. DOMINIO 2: Salud fisiológica.

CLASE K: Digestión y Nutrición.

✓ 1000. Establecimiento de la lactancia materna: lactante.

- (100001) Alineación y unión adecuadas.

Objetivo: El lactante mantendrá una alineación y unión adecuadas durante la técnica de lactancia materna, pasando de un nivel ligeramente adecuado a sustancialmente adecuado, durante los siguientes 7 días hasta la siguiente consulta programada con la enfermera.

- (100002) Sujeción areolar adecuada.

Objetivo: El lactante realizará una sujeción areolar adecuada, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante los siguientes 7 días hasta la siguiente consulta programada con la enfermera.

- (100003) Compresión areolar adecuada.

Objetivo: El lactante realizará una compresión areolar adecuada, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, durante los siguientes 7 días hasta la siguiente consulta programada con la enfermera.

- (100008) Micciones al día apropiadas para la edad.

Objetivo: El lactante realizará micciones al día apropiadas para la edad, manteniéndose en un nivel completamente adecuado, durante su alimentación por LM.

- (100010) Aumento de peso adecuado para su edad.

Objetivo: El lactante tendrá un aumento de peso adecuado para su edad, pasando de un nivel sustancialmente adecuado a completamente adecuado, durante los siguientes consultas programadas con la enfermera.

- (100011) Lactante satisfecho tras la toma.

Objetivo: El lactante quedará satisfecho tras cada toma, manteniéndose en un nivel sustancialmente adecuado, durante la duración de la lactancia materna.

➤ NIC. CAMPO 5: Familia.

CLASE Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé.

✓ 5244: Asesoramiento en la lactancia.

- Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna proporcionando los materiales educativos que sean necesarios.

- Programar conjuntamente con la madre el horario de las tetadas, durante el primer mes no debe ser rígido, adaptándolos a la demanda del lactante.
- Discutir la importancia de:
 - Mantener durante las tetadas una postura cómoda y un entorno tranquilo y relajado.
 - Respetar el ritmo de succión del lactante.
- Evaluar la capacidad del lactante para mamar.
- Instruir sobre los signos de correcta succión del lactante.
- Enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda.
- Remarcar la importancia de realizar una técnica correcta de amamantamiento y la conveniencia de no dar agua al niño entre tetadas, salvo en tiempo muy caluroso o en procesos diarreicos.
- En caso de llanto del lactante tras las tetadas, confirmar que está causado por insatisfacción alimentaria y no por dolores cólicos, frecuentes durante el primer trimestre de vida a últimas horas de la tarde.
- Explicar a la madre los cuidados del pezón:
 - Mostrar la forma correcta de hacer la higiene de las mamas y desaconsejar el uso de lociones alcohólicas.
 - Si aparecen grietas, aplicar lanolina tras las tetadas, dejar secar el pezón al aire y corregir la postura del niño.
 - Comentar las características que deben reunir los sujetadores.
- Instruir sobre el modo de interrumpir la succión del lactante, si es preciso.
- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas: tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o antiinflamatorios por vía oral.

- Ayudar a asegurar que el lactante se agarra bien a la mama.
- Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal en el niño.
- Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento.
- Llevar un control ponderal periódico del lactante, como mínimo una vez a la semana.
- Comentar las estrategias dirigidas a optimizar el aporte de leche (por ejemplo: masaje mamario y vaciado completo de las mamas).

Diagnóstico nº 00126: Conocimientos deficientes, relacionado con falta de información sobre una correcta técnica de lactancia.

➤ NOC. DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud.

CLASE S: Conocimientos sobre salud.

✓ 1800. Conocimiento: lactancia materna.

- (180001) Beneficios de la lactancia materna.

Objetivo: Se reincidirá a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, pasando de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial, durante la primera consulta programada con la enfermera.

- (180003) Composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía.

Objetivo: Se informará a la madre sobre la composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía, pasando de un conocimiento escaso a un conocimiento moderado, durante la primera consulta programada con la enfermera.

- (180004) Señales de hambre del lactante.

Objetivo: Se enseñará a la madre a identificar las señales de hambre del lactante y como actuar frente a ellas, pasando de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial, durante las consultas programadas con la enfermera tras el parto.

- (180005) Técnica adecuada para amamantar al bebé.

Objetivo: Se educará a la madre en una técnica adecuada para amamantar al bebé, pasando de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial, durante las consultas programadas con la enfermera tras el parto.

- (180008) Evaluación de la deglución del lactante.

Objetivo: Se enseñará a la madre a evaluar la deglución del lactante, pasando de un conocimiento escaso a un conocimiento sustancial, durante la primera consulta programada con la enfermera tras el parto.

- (180009) Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante.

Objetivo: Se educará a la madre en una técnica adecuada para finalizar la succión, pasando de un conocimiento escaso a un conocimiento sustancial, durante la primera consulta programada con la enfermera.

- (180014) Razones para evitar precozmente el uso de pezoneras.

Objetivo: Se informará a la madre de las razones para evitar precozmente el uso de pezoneras, pasando de ningún conocimiento a un conocimiento moderado, durante la primera consulta programada con la enfermera.

➤ NIC. CAMPO 3: Conductual.

CLASE S: Educación de los pacientes.

✓ 5520: Intervención: facilitar el aprendizaje.

- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.

- Establecer la información en una secuencia lógica.
- Asegurarse de que el material de enseñanza está actualizado.
- Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.
- Utilizar un lenguaje familiar.
- Utilizar modalidades de enseñanza múltiples que sean apropiadas.
- Fomentar la participación activa del paciente.
- Mantener sesiones de enseñanza cortas, según corresponda.
- Repetir la información importante.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes.
- Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.

➤ NOC. DOMINIO 3: Salud psicosocial.

CLASE M: Bienestar psicológico.

✓ 1209. Motivación.

- (120904) Obtiene el apoyo necesario.

Objetivo: La madre del lactante obtendrá el apoyo necesario por parte de pareja, familiares y enfermera, pasando de un nivel frecuentemente demostrado a siempre demostrado, durante todo el proceso de lactancia materna.

- (120907) Mantiene una autoestima positiva.

Objetivo: La madre del lactante mantendrá una autoestima positiva, pasando de un nivel frecuentemente demostrado a siempre demostrado, durante el periodo de lactancia materna.

- (120910) Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.

Objetivo: La madre del lactante expresará la creencia en la capacidad para realizar la acción de una buena técnica de lactancia materna, manteniéndose en un nivel siempre demostrado, durante el periodo de lactancia materna.

➤ NIC. CAMPO 3: Conductual.

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento.

✓ 5395: Intervención: Mejora de la autoconfianza.

- Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Reforzar la confianza de la madre en alcanzar una LM exitosa.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la lactancia.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la lactancia.
- Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento. Se informará a la madre de que el bebé no crece regularmente, tiene periodos de crecimiento rápido que se producen de manera variable a las dos, tres semanas, en torno a los dos, tres meses. Durante estos periodos aumenta la necesidad de alimento del lactante y pide el pecho con mayor frecuencia.
- Enseñar a la madre a consultar a su profesional sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante el período de lactancia, incluidos fármacos sin receta y anticonceptivos orales.
- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída a partir del primer mes de instaurarse la lactancia (por ejemplo: recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).

Plan de cuidados

El plan de actuación se ha dividido en tres consultas de seguimiento:

- Primera consulta; captación a la madre con problemas en la LM:
 - Se realiza la valoración a la mujer manteniendo una entrevista clínica.
 - Se observa el agarre al pecho del lactante.
 - Se pesa al lactante y se registra su peso.
 - Se exploran las mamas; grietas en el pezón e ingurgitación mamaria.
 - Se aporta a la madre información sobre una correcta técnica de LM y sobre el cuidado de las mamas.
 - Se informa sobre los beneficios de la LM a la madre y acompañantes.
 - Se plantean y se resuelven dudas.
- Segunda consulta, a la semana:
 - Se observa el agarre al pecho del lactante. Este es correcto.
 - Se pesa al lactante, este ha ganado peso.
 - Se vuelven a explorar mamas. La ingurgitación ha sido resuelta.
 - Se plantean y resuelven dudas.
- Tercera y última consulta a las dos semanas:
 - Se vuelve a valorar el agarre al pecho del lactante. Sigue siendo correcto.
 - Se pesa al lactante, sigue ganando peso.
 - Se exploran mamas, no hay rastro de grietas en pezón.
 - Se aporta información para continuar con un LM exitosa.

Resultados

Tras haber realizado la valoración y determinar y priorizar cuáles son los diagnósticos que se pretenden resolver en este caso clínico a través de unos objetivos marcados, el plan de actuación llevado a cabo en las tres consultas de seguimiento descritas anteriormente, es evaluado.

Diagnóstico nº 00132: Dolor agudo, relacionado con grietas e ingurgitación mamaria.

✓ 1605. Control del dolor :

- (160501) Reconoce factores causales: La madre durante todo el periodo de dos semanas, desde que ha sido captada en la consulta hasta que se le han resuelto las grietas en el pezón y la ingurgitación mamaria, ha sido consciente de que el factor causal de su dolor era un mal agarre y una mala técnica de LM.
- (160504) Utiliza medidas de alivio no analgésicas: La paciente aprendió en la primera consulta de seguimiento marcada, donde se le aportó información acerca de los cuidados en mamas que debería llevar a cabo, medidas de alivio no analgésicas, alcanzando un nivel frecuentemente demostrado durante todo el proceso. Se pudo objetivar la buena evolución de las mamas en las consultas posteriores programadas.

Diagnóstico 00046: Deterioro de la integridad cutánea en ambos pezones, relacionado con mal agarre del pecho por parte del lactante.

✓ 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

- (110115) Lesiones cutáneas: En la segunda consulta, tras haber aportado a la madre información sobre los cuidados en mamas, se objetivó mejoría en las lesiones que presentaba en el pezón y la remisión total de estas grietas en la última consulta, tras un periodo de dos semanas.

Diagnóstico nº 00104: Lactancia materna ineficaz, relacionado con falta de conocimientos y habilidades necesarias, por parte de la madre, para realizar una técnica de lactancia eficaz.

✓ 1001. Establecimiento de la lactancia materna: madre.

- (100101) Comodidad de la posición durante la alimentación: La madre aseguró comodidad de la posición durante la alimentación. Consiguió pasar de un nivel ligeramente adecuado a sustancialmente adecuado, durante todas las tomas realizadas.
- (100102) Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de "C": En la primera consulta la madre aprendió a sostener el pecho en forma de "C", pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado. Mantuvo este aprendizaje en todas las tomas posteriormente realizadas.
- (100106) Reconocimiento de deglución en el lactante: La madre, en la primera consulta, tras las indicaciones de la enfermera, aprendió a reconocer la deglución en el lactante, pasando de un nivel inadecuado a moderadamente adecuado, en vez de conseguir el nivel sustancialmente adecuado que habíamos marcado. En consultas posteriores, tras valorar la técnica de LM, se observa, y la madre así lo manifiesta, haber logrado un nivel sustancialmente adecuado en el reconocimiento de deglución en el lactante.
- (100107) Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho: La madre aprendió, durante la primera consulta con la enfermera tras el parto, la interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho, pasando de un nivel inadecuado al sustancialmente adecuado marcado.
- (100109) Evitar utilizar una tetina con el lactante: La madre, tras las indicaciones dadas por la enfermera en la primera consulta, aprendió las razones del porqué evitar utilizar una tetina con el lactante y mantuvo esto, pasando de un nivel inadecuado a un nivel sustancialmente adecuado.
- (100113) Reconoce rápidamente los signos de hambre: La madre aprendió a reconocer rápidamente los signos de hambre del lactante durante el primer

mes de vida del mismo, siguiendo las indicaciones dadas por la enfermera. Así nos lo confirma en la segunda consulta programada con ella y lo afirma, aún más, en la tercera y última consulta.

- (100110) Evitar darle agua al lactante: La madre, tras las indicaciones dadas por la enfermera en la primera consulta, aprendió las razones de por qué evitar darle agua al lactante, pasando de un nivel inadecuado a sustancialmente adecuado, y manteniéndose en este nivel durante todo el seguimiento.
 - (100118) Satisfacción con el proceso de lactancia: La madre mantuvo satisfacción con el proceso de lactancia tras seguir las indicaciones dadas, pasando de un nivel inadecuado a moderadamente adecuado, durante la primera semana, y alcanzó un nivel sustancialmente adecuado con la cicatrización y desaparición total de las grietas en el pezón pasadas dos semanas.
- ✓ 1000. Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
- (100001) Alineación y unión adecuadas: El lactante consiguió, con sus dos semanas de vida, una alineación y unión adecuadas durante la técnica de lactancia materna, pasando de un nivel ligeramente adecuado a sustancialmente adecuado, y así se objetivó en la segunda consulta programada con la enfermera.
 - (100002) Sujeción areolar adecuada: El lactante realizaba una sujeción areolar adecuada a partir de la semana. Alcanzó un nivel moderadamente adecuado partiendo de un nivel inadecuado, y logró el nivel sustancialmente adecuado a las dos semanas de la primera consulta con la enfermera.
 - (100003) Compresión areolar adecuada: Al igual que con la sujeción areolar, el lactante realizó una buena compresión areolar a partir de la semana. Alcanzó un nivel moderadamente adecuado partiendo de un nivel inadecuado, y consiguió el nivel sustancialmente adecuado a las dos semanas de la primera consulta con la enfermera.

- (100008) Micciones al día apropiadas para la edad: El lactante realizó micciones al día apropiadas para su edad, manteniéndose en un nivel completamente adecuado, durante los siguientes 7 días programados y en el resto del proceso de seguimiento.
- (100010) Aumento de peso adecuado para su edad: El lactante consiguió un aumento de peso adecuado para su edad, pasando de un nivel sustancialmente adecuado a completamente adecuado. Así se objetivó en la segunda y tercera consultas programadas con la enfermera.
- (100011) Lactante satisfecho tras la toma: El lactante siempre ha quedado satisfecho tras cada toma, manteniéndose en un nivel sustancialmente adecuado, durante la duración de este proceso de seguimiento.

Diagnóstico nº 00126: Conocimientos deficientes, relacionado con falta de información sobre una correcta técnica de lactancia.

✓ 1800. Conocimiento: lactancia materna.

- (180001) Beneficios de la lactancia materna: se reincidió a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna durante la primera consulta de seguimiento programada. La madre pasó de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial.
- (180003) Composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía: Se informó a la madre sobre la composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía, consiguiendo que ésta pasara de un conocimiento escaso a un conocimiento moderado, durante las consultas programadas con la enfermera.
- (180004) Señales de hambre del lactante: Se enseñó a la madre a identificar las señales de hambre del lactante y cómo actuar frente a ellas durante la primera y segunda consultas programadas con la enfermera tras el parto. La madre pasó de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial. Actúa

frente a los primeros signos de hambre sin esperar al llanto que dificulta la técnica de lactancia.

- (180005) Técnica adecuada para amamantar al bebé: Se educó a la madre en una técnica adecuada para amamantar al bebé durante la primera consulta. La madre pasó de un conocimiento moderado a un conocimiento sustancial.
- (180008) Evaluación de la deglución del lactante: Se enseñó a la madre a evaluar la deglución del lactante durante la primera consulta programada con la enfermera. La madre pasó de un conocimiento escaso a un conocimiento moderado, alcanzando el conocimiento sustancial a partir de la semana de seguimiento.
- (180009) Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante: Se enseñó a la madre una técnica adecuada para finalizar la succión durante la primera consulta programada con la enfermera. La madre alcanzó un conocimiento sustancial partiendo de un conocimiento escaso.
- (180014) Razones para evitar precozmente el uso de pezoneras: Se informó a la madre de cuáles eran las razones para evitar precozmente el uso de pezoneras. La madre pasó de ningún conocimiento a un conocimiento moderado, durante la consulta programada con la enfermera y se mantuvo sin hacer uso de éstas.

✓ 1209. Motivación.

- (120904) Obtiene el apoyo necesario: La madre del lactante obtuvo, durante este seguimiento, el apoyo necesario por parte de pareja, familiares y enfermera, pasando de un nivel frecuentemente demostrado a siempre demostrado, especialmente por parte de su pareja.
- (120907) Mantiene una autoestima positiva: La madre mantuvo una autoestima positiva, manteniéndose en un nivel frecuentemente demostrado sin alcanzar el nivel siempre demostrado, durante el periodo de seguimiento.
- (120910) Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción: La madre siempre ha expresado la creencia en la capacidad para realizar la acción de

una buena técnica de lactancia materna, manteniéndose en un nivel siempre demostrado, durante el periodo de seguimiento.

Discusión

Todos los objetivos generales y específicos marcados al iniciar el caso clínico, han sido alcanzados tras la ejecución del plan de cuidados planteado para promocionar la LM.

La gran motivación de la madre por obtener una lactancia exitosa y su activa participación han permitido alcanzar las metas propuestas y, la mayoría, en los tiempos establecidos. Esto, junto a la continuidad en los cuidados y el seguimiento de las recomendaciones enseñadas, ha permitido aliviar el dolor en pezones sin recurrir a tratamiento analgésico, la cura de las grietas tras dos semanas de evolución, el alivio y, finalmente, la regulación de la ingurgitación mamaria.

Durante el proceso la mujer ha mantenido una buena autoestima. Se objetivó en ella la disminución de su labilidad emocional a medida que apreciaba mejorías en sí misma y ganancia de peso en el bebé. La relajación progresiva sobre sus preocupaciones iniciales permitió una mejora, en calidad y cantidad, del tiempo de descanso, acentuado por el continuo apoyo mostrado por su pareja y familia.

A lo largo del seguimiento, se ha incidido en la importancia de ofrecer el pecho a demanda, de vigilar y asegurar un buen agarre del recién nacido y de efectuar un buen vaciamiento del pecho en cada toma. Se ha observado la técnica, se han incluido correcciones y se ha animado continuamente a la madre promoviendo la lactancia.

Con el plan de cuidados establecido se consigue alcanzar una lactancia materna exitosa y la mejora del vínculo afectivo madre-hijo. Frente al mantenimiento de ésta, nos comprometemos con la mujer a ofrecerle nuestra asistencia y apoyo ante cualquier problema o duda que le surja.

Conclusiones

Con la realización de este caso clínico, queda patente que el mejor tratamiento para los problemas tempranos en la LM es la realización de una buena técnica, idea que comparten todos los artículos consultados en la bibliografía. Una buena educación maternal será, por lo tanto, el mejor método preventivo ante la aparición de estos problemas.

Una técnica de amamantamiento correcta constituye la base de una lactancia exitosa, por lo que el personal de salud, en especial la enfermera, tiene un importante papel en evitar el abandono precoz de la LM y conseguir que sea exitosa en aquellas mujeres que desean lactar.

Bibliografía

1. Carrasco Espinar R, Delgado Muñoz E, Rodríguez Vázquez J, Espinaco Garrido MJ. Evaluación de una intervención formativa en educación maternal. Prevención de grietas del pezón y mantenimiento de la lactancia materna. Hygia. 2010 ; 74 : 17-24.
2. Fernández Medina IM, González Fernández CT. Lactancia Materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. eglobal. 2013; 12(3): 443-451.
3. Mangesi L, Dowswell T. Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 9. Art No.:CD006946. DOI: 10.1002/14651858. CD006946.
4. Junta de Castilla y León. La salud desde el principio. Guía de Salud materno-infantil. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad; Enero 2009.
5. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna, de la teoría a la práctica. Madrid: Panamérica; 2008.
6. Luis Rodrigo, M^a T. Los diagnósticos enfermeros; Revisión crítica y guía práctica. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2004.
7. Rozas García MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matronas Profesión [revista en internet]. 2006. [acceso 9 de diciembre de 2014]; 7(4): 25-27. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7003/173/problemas-tempranos-en-las-mamas-durante-la-lactancia-medidas-de-prevencion-y-tratamiento>
8. De la Flor Picado S, Hernández López AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. Nure Investigación [revista en internet]. 2013 enero – febrero. [acceso 5 de enero de 2015]; 10(62). Disponible en: http://www.funden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE62_protocolo_lactancia.pdf.

9. Alcalde Ciganda MI. Guía Práctica de Lactancia Materna para Enfermeras en una unidad de Puérperas. ene [revista en internet]. 2011. [acceso 23 de diciembre de 2014]; 5(3):52-58. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/35/30>
10. Junta de Castilla y León. Lactancia materna, el cambio natural. Guía para padres. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad; Julio 2009.
11. Natalben Supra. Guía del desarrollo óptimo. Barcelona; 2013.
12. Bohórquez Gamba OA, Rosas Santana A, Juliana Pérez L, Yolanda Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. av.enferm. 2009; XXVIII (2): 139-149.
13. Fernández Fernández-Arroyo MM. Promoción de la lactancia materna. Matronas profesión [revista en internet]. 2013. [acceso 23 de diciembre de 2014]; 14(2):35-35. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16872/173/promocion-de-la-lactancia-materna>
14. Pujazón Rodríguez R, Fernández Pujazón R. Lactancia Materna: Plan de Cuidados integrado en el Proceso Asistencial Embarazo, Parto y Puerperio. Evidentia [revista en internet]. 2010 octubre-diciembre. [acceso 9 de diciembre de 2014]; 7(32). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n32/ev3200.php>.
15. Junta de Castilla y León. Programa de promoción y apoyo a la lactancia materna en Castilla y León. Junta de Castilla y León; Consejería de Sanidad.
16. Ruiz Peregrina FJ, Álvarez Nieto C, Linares Abad M. Puerperio normal. Cuidados de enfermería. Dpto. Ciencias de la Salud. Área de Enfermería. 2008/09. Disponible en: https://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/apuntes__puerperio.pdf
17. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Gobierno de Cantabria. Protocolo de atención al embarazo y puerperio. Cantabria, Consejería de Sanidad; 2007.

Anexos

Anexo I. Entrevista clínica

1. Patrón promoción de la salud:

¿Cómo se encuentra?

¿Fuma? ¿Toma drogas? ¿Alcohol?

¿Café?

Aspecto general que presenta la madre.

¿Has tenido fiebre alguna vez desde el parto?

2. Patrón nutrición:

Peso/Talla.

¿Tiene alergia o intolerancia a algún medicamento?

¿Desea la lactancia materna?

¿Cuándo la ha iniciado?

¿Sigue algún tipo de dieta?

¿Cuánto agua bebe al día?

¿Siente los pies inflamados o las piernas hinchadas?

¿Utiliza alguna crema para pecho o abdomen?

¿En qué momento ha puesto al bebé al pecho?

Lactante:

Peso/Talla.

Aspecto general que presenta el recién nacido.

Aspecto de piel y mucosas.

Número de tomas al día.

3. Patrón eliminación:

¿Sufre estreñimiento?

¿Siente dolor a la hora de defecar?

¿Sufre incontinencia fecal u urinaria?

¿Siente molestias al orinar?

Lactante:

Características de la orina.

Número de pañales que moja al día.

Número de deposiciones al día.

4. Patrón actividad-reposo.

¿Cuántas horas duerme al día?

¿Duerme siestas?

¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

¿Se siente descansada?

¿Toma alguna ayuda para dormir?

- ¿Duerme el bebé tras las tomas?
- ¿Realiza alguna actividad dinámica?
- ¿Se encarga de llevar a cabo las tareas del hogar?
- ¿Se siente fatigada al realizar esfuerzos físicos?
- TA/FC/FR/Tª
- ¿Tiene dificultades a la hora de llevar a cabo actividades de autocuidado?/Aspecto de la mujer.
5. Patrón percepción/cognición:
- Tiene dificultades para oír.
- Consciente y orientada en espacio y tiempo.
6. Patrón autopercepción:
- ¿Cómo se siente en general estos primeros días tras el parto?
- ¿Cómo considera su nivel de autoestima?
7. Patrón rol/Relaciones
- ¿Con quién vive?
- ¿Tiene pareja? ¿Qué tal es la relación con su pareja?
- ¿Tiene más familia que la apoye?
8. Patrón sexualidad:
- ¿Mancha?
- ¿Ha retomado las relaciones sexuales?
- ¿Tiene más hijos?
9. Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés:
- ¿Cómo se siente en general ante la nueva situación de ser madre?
- ¿Está agobiada? ¿qué le preocupa?
10. Patrón principios vitales:
- ¿Sigue los valores y creencias de alguna religión?
- ¿Cuál es su propósito actual?
11. Patrón Seguridad y protección:
- Observar el aspecto de episiotomía.
12. Patrón Confort:
- ¿Tiene dolor?
- ¿Dónde se localiza?
- ¿Cómo es ese dolor?
- ¿Cuándo se intensifica?
13. Patrón crecimiento y desarrollo:

Anexo II. Valoración completa según los 13 dominios NANDA

➤ Dominio 1. Promoción de la salud

Madre primeriza que ha dado a luz hace seis días. Mujer muy autónoma, se vale por ella misma para ejercer un buen mantenimiento de su salud y de su aspecto. Es ella la encargada de realizar las tareas del hogar, aunque actualmente, debido a las nuevas circunstancias de ser madre y tener que atender a su hijo, precisa de ayuda.

Mantiene un buen aspecto de la imagen corporal, manifestando una buena higiene corporal. No padece ninguna enfermedad.

No consume tabaco, alcohol ni otras sustancias tóxicas. No realiza un consumo abusivo de café.

➤ Dominio 2. Nutrición

Durante todo el embarazo, y también ahora en el puerperio, ha llevado a cabo una dieta variada y equilibrada, de 2500Kcal, rica en fibra, aconsejada por la matrona del centro de salud. Comenta haber aumentado el consumo de lácteos. Realiza cinco comidas diarias sin manifestar malos hábitos ni problemas durante las mismas.

Toma Natalben Lactancia como complemento alimenticio. No presenta anemia.

La paciente tiene una talla de 167cm, y un peso de 69.500 kg. Su índice de Masa Corporal (IMC) es 24.92, normopeso.

No tiene signos de deshidratación ni de sobrehidratación. Afirma beber entre 2 litros de agua diarios. Menciona que consume más líquidos actualmente que durante el embarazo por sentir mayor sed. Se observan estrías en zona abdominal, indica hidratárselas dos veces al día con crema corporal.

Ha iniciado la lactancia materna desde el primer día, durante la primera hora de vida del recién nacido. Aunque presenta molestias en mamas que le impiden un buen desarrollo de dicha técnica, desea continuar con la misma.

El lactante al alta pesa 3.200 Kg. Se pesa en la consulta en la primera visita tras el alta hospitalaria, 3.300 Kg, ha recuperado peso. En general presenta buen aspecto físico, de piel y mucosas. Realiza 8 tomas diarias.

➤ Dominio 3. Eliminación

Tras el parto, la mujer ha sufrido estreñimiento. Le costaba ir al baño para hacer deposición y le daba miedo “empujar” por el dolor en la episiotomía reciente. En el hospital la administraron un micralax, fue efectivo, hace deposición de forma regular y sin dolor, el patrón no está alterado actualmente.

Su tono vesical es bueno y su diuresis es regular, sin molestias ni incontinencia.

Tras ser preguntada, la madre afirma que el lactante moja varios pañales al día y realiza una deposición diaria.

➤ Dominio 4. Actividad – Reposo

- Reposo – sueño

La mujer afirma tener mucho sueño, dice que si pudiera estaría durmiendo la mayor parte del día. Además, no descansa bien por las noches debido a su constante preocupación por el recién nacido.

Durante la noche, sus horas de sueño no son seguidas. Están interrumpidas por la toma demandada por el lactante. Intenta dormir siesta siempre que el niño se lo permite. Habla de que le cuesta conciliar el sueño y siente que este no es reparador, se levanta cansada. Hasta el momento no utiliza ayuda farmacológica para dormir.

Actualmente está haciendo uso del permiso de la baja de maternidad.

El bebé duerme bien entre la mayoría de las tomas, aunque entre algunas está despierto y llora. Esto genera dudas a la madre, no sabe si es por hambre u otra causa.

- Actividad – ejercicio

La paciente sale a pasear todos los días una media de 20 minutos diarios. Además, menciona que en casa realiza ejercicios de postparto recomendados por la matrona, para recuperar el tono muscular tras el parto en la zona abdominal y perineal, ya que sufre hipotonía en las zonas mencionadas. Realiza los ejercicios de Kegel.

- Equilibrio de energías

La paciente manifiesta fatiga, durante el desarrollo de Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

- Respuestas cardiovasculares y respiratorias

Tiene una frecuencia cardíaca de 75 lpm. con ritmo regular.

Su frecuencia respiratoria es de 14 rpm. (respiraciones por minuto).

Su TA (Tensión Arterial) es 130/65 mm de Hg, tomada a las 11:15h en el brazo derecho, con la paciente sentada sin estar en ayunas.

- Autocuidado

La mujer mantiene un buen aspecto de su imagen corporal, no presentando ningún signo de déficit de autocuidado.

➤ Dominio 5: Percepción – Cognición

Este dominio no está alterado.

➤ Dominio 6: Autopercepción

La madre transmite estar preocupada, con el tema de la lactancia materna. No sabe si está alimentando correctamente a su hijo. Esto le supone un gran esfuerzo por el dolor que le supone ponerle al pecho. Necesita ayuda para evitar el abandono de la lactancia y conseguir que sea exitosa.

No presenta problemas con su imagen corporal. Su nivel de autoestima es normal.

➤ Dominio7: Rol – Relaciones

Nuestra paciente cuenta con el apoyo de su pareja en todo momento, menciona que también su madre le ayuda a la hora de llevar las tareas del hogar, a pesar de ello, menciona sentirse sola.

Tiene dudas e incertidumbres sobre cómo realizar una correcta técnica de lactancia materna, por ello acude a la consulta de la matrona, en busca de ayuda para conseguir una lactancia exitosa.

➤ Dominio 8: Sexualidad

Este patrón no está alterado. Elimina pequeños loquios de contenido hemático, en pequeña cantidad y no malolientes. Entra dentro de la normalidad para el cuarto día en que la mujer está siendo valorada.

Aún no ha retomado la relación sexual con su pareja, esperando su completa y correcta recuperación tras el parto.

En todo momento, la madre, está pendiente de su niño, asegurando su bienestar.

➤ Dominio 9: Afrontamiento - Tolerancia al estrés

La mujer afirma que se siente débil, angustiada y sola, a pesar de que es consciente de que cuenta con el apoyo de su pareja y familia en todo. Manifiesta tendencia al llanto, presenta labilidad emocional, por el cansancio, el dolor y la preocupación por el recién nacido.

➤ Dominio 10: Principios vitales

Este patrón no se encuentra alterado. Es una mujer educada en la fe cristiana. El propósito actual de ésta es establecer una lactancia exitosa con su hijo.

➤ Dominio 11: Seguridad – Protección

Actualmente, sexto día tras el parto, la herida en la episiotomía está sin signos de infección, sin edemas y en proceso de cicatrización. Los puntos de la herida se están desprendiendo. Su temperatura corporal es de 36.3°C axilar.

No presenta alergias conocidas.

➤ Dominio 12: Confort

La paciente refiere tirantez en episiotomía; se observa que la herida está en proceso de cicatrización, los puntos se están cayendo. Sin edemas ni signos de infección. No se observan hemorroides que precisen tratamiento.

Describe dolor ocasional localizado en abdomen inferior. Informa de que este dolor es acentuado a los pocos minutos de iniciar la lactancia.

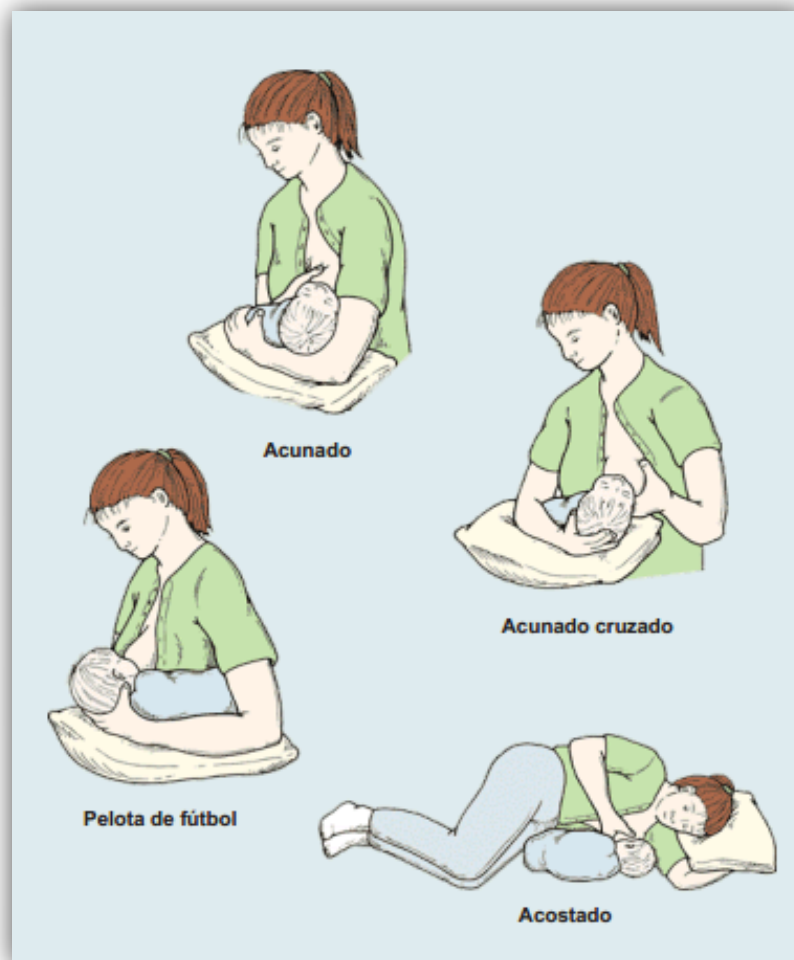
Siente dolor localizado en mamas que cursa con endurecimiento e hinchazón de estas. Se trata de una ingurgitación mamaria.

Refiere dolor cuando el niño agarra el pezón. Se observan lesiones en el pezón, grietas, producidas por el traumatismo que causan las encías del lactante durante la succión. Verificamos, mediante la observación de la técnica de lactancia, que la causa es el mal agarre. El lactante solo agarra el pezón y no este y parte de la areola.

➤ Dominio 13: Crecimiento – Desarrollo

No hay alteración de este dominio.

Anexo III. Posiciones recomendadas para el amamantamiento.



Fuente: revista Nure Investigación

Anexo IV. Observaciones de una toma. Protocolo IBFAN, UNICEF 1992.

Signos de normalidad	Signos de alerta
Posición Madre relajada y cómoda Bebé muy junto y bien encarado Cabeza y cuerpo del bebé alineados El mentón toca el pecho Bebé bien sujeto por detrás	Posición Hombros tensos, inclinada sobre el bebé Bebé separado de la madre El bebé ha de torcer o doblar el cuello El mentón no toca el pecho Sólo sujeta el hombro o la cabeza
Respuestas Busca el pecho si tiene hambre Movimientos de búsqueda Explora el pecho con la lengua Mama tranquilo y despierto Se mantiene en el pecho Signos de eyección de la leche	Respuestas No responde al pecho No hay reflejo de búsqueda No muestra interés por el pecho Bebé inquieto o lloroso Se le escapa el pecho No se observan signos de eyección
Vínculo afectivo Abrazo seguro y confiado La madre le mira a la cara La madre le acaricia	Vínculo afectivo Abrazo nervioso o flojo No hay contacto visual entre ambos Apenas le toca, o le sacude y atosiga
Anatomía Pechos blandos después de la toma Pezones salientes, protráctiles Piel de aspecto sano Pecho redondeado durante la toma	Anatomía Pechos ingurgitados Pezones planos o invertidos Piel irritada o agrietada Pecho estirado
Succión Boca muy abierta Labio inferior doblado hacia afuera La lengua rodea al pecho Mejillas redondeadas Más areola por encima de la boca Succión lenta y profunda con pausas Se ve u oye cómo traga	Succión Boca poco abierta, "morrito" Labio inferior doblado hacia adentro No se ve la lengua Mejillas tensas o hundidas Más areola por debajo de la boca Succiones rápidas Se oyen chasquidos
Duración Suelta el pecho espontáneamente Tiempo de succión	Duración La madre lo saca del pecho Tiempo de succión

Fuente: revista Nure Investigación

Anexo V. Búsqueda sistemática en las diferentes bases de datos

Búsqueda sistemática				
Descriptores	Base de datos	Artículos		
		Nº de artículos encontrados	Nº de artículos leídos	Nº de artículos utilizados
Lactancia AND problemas	Cuiden	48	8	2
	Enfispo	1	1	1
	Medes	36	4	1
Cuidados AND lactancia	Cuiden	211	5	3
	Enfispo	3	2	1
	Medes	22	1	0
Lactancia AND promoción	Cuiden	172	5	2
	Enfispo	12	2	1
	Medes	27	3	1
Lactancia AND técnica	Cuiden	89	3	1
	Enfispo	1	0	0
	Medes	20	2	1
Valoración enfermera AND puerperio	Google	10.300	5	3